

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 59

DE

LA MORPHINE

ET DE

L'INTOXICATION PAR CET ALCALOÏDE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 1^{er} AOUT 1887

PAR

Léopold DUCASSE

MÉDECIN DES AMBULANCES CHOLÉRIQUES D'ARLES

(Epidémie de 1884. — Médaille d'honneur)

INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS D'AIX-EN-PROVENCE

(Concours de 1885)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

*« Le plus proche voisin
de l'usage, c'est l'abus. »*

F. G.

MONTPELLIER

CABIROU FRÈRES & C^{IE}

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

Des Grands Annuaires du Midi (fondés en 1818)

19, Cours Gambetta, 19

—
1887

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548323_0037

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN..... DOYEN
GRASSET..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Clinique médicale
Clinique des maladies mentales et nerveuses
Physique médicale
Médecine légale et Toxicologie
Clinique chirurgicale
Chimie médicale et Pharmacie
Hygiène
Pathologie interne
Clinique médicale
Botanique et Histoire naturelle médicale
Physiologie
Clinique obstétricale et Gynécologie
Clinique chirurgicale
Opérations et Appareils
Pathologie externe
Anatomie pathologique et Histologie
Anatomie (Chargé du Cours)
Thérapeutique et Matière médicale (Chargé du Cours)
Clinique des maladies mentales et nerveuses (Ch. de Cours)

COMBAL (✱ ✱).
CAVALIER (✱).
MOITESSIER (✱).
JAUMES.
DUBRUEIL (✱).
ENGEL
BERTIN-SANS.
CASTAN.
GRASSET.
PLANCHON (✱ ✱).
LANNEGRACE.
L. DUMAS.
TEDENAT.
GRYNFELTT.
CHALOT.
KIENER ✱
BIMAR.
MOSSE (✱).
MAIRET

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✱ ✱).
Professeurs honoraires : MM. MARTINS (O. ✱), DUPRÉ (✱ C. ✱).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des enfants MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilit. et cutan. GAYRAUD.
Clinique des maladies des vieillards. HAMELIN (✱).
Clinique d'Ophtalmologie. TRUC

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MESSIEURS
CARRIEU.
MAIRET.
BIMAR.
MOSSE (✱).
REGIMBEAU (✱).
BLAISE
BAUMEL.

MESSIEURS
VILLE
GRANEL.
FORGUE.
TRUC.
GERBAUD.
GILIS.
MALOSSE.

M. H. GOT, *Secrétaire*.
M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire honoraire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. CHALOT *Président*.
MOSSÉ *Professeur*
VILLE } *Agrégés*.
GERBAUD }

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MON FRÈRE

A MA SOEUR

A MON ONCLE

A MES PARENTS ET AMIS

L. DUCASSE.

A M^{me} TCHACHEFF

DOCTEUR-MÉDECIN

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. CHALOT.

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A M. GERBAUD

PROFESSEUR-AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

L. DUCASSE.

AVANT-PROPOS

Le XIX^e siècle est le siècle des névroses : c'est l'ère des appétitions étranges, appétitions toujours nouvelles et sans cesse inassouvies. La morphine venait d'être découverte, « on en connaissait à peine les propriétés qu'on se ruait dessus. » Ce sont les classes élevées et intelligentes qui ont d'abord inauguré l'usage de la morphine, et les Maîtres de la science ont été les premiers à subir les influences trompeuses du nouveau médicament dont la thérapeutique venait de s'enrichir.

Aujourd'hui, ce n'est plus un usage que l'on fait de la morphine, c'est un abus qui a, dès le lendemain, dégénéré en passion, et la morphinomanie vient tous les jours nous apporter le nombre toujours croissant de ses victimes. On l'a déjà fait remarquer, ce sont surtout les femmes qui succombent le plus facilement à ces entraînements. Dans le boudoir de la grande dame, comme dans la demeure modeste de l'artisanne, partout on trouve le nécessaire pour l'injection du poison.

Nous avons particulièrement connu deux jeunes gens qui ont été victimes de cette passion, et leurs observations nous ont paru avoir quelque intérêt. Aussi les avons-nous prises comme sujet de Thèse inaugurale.

C'est ce travail que nous présentons aujourd'hui à nos

VIII

Maîtres, en les priant de lui accorder une large part de leur bienveillance habituelle.

Quoique le sujet ne soit pas nouveau, nous avons cru devoir rappeler à grands traits les propriétés physiologiques de la morphine, et nous avons adopté pour notre travail les divisions suivantes :

I. Action physiologique de la morphine sur les diverses fonctions.

II. Causes du morphinisme.

III. Empoisonnement par la morphine et morphinisme chronique.

IV. De la responsabilité des morphinomanes au point de vue médico-légal.

V. Observations.

VI. Traitement et prophylaxie.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA MORPHINE
ET DE L'INTOXICATION PAR CET ALCALOÏDE

CHAPITRE PREMIER

ACTION DE LA MORPHINE SUR LES DIVERSES FONCTIONS

Avant d'aborder l'étude du morphinisme et la description de ses symptômes, il nous a paru utile de consigner dans ce travail les actions physiologiques de la morphine.

Les expériences de Claude Bernard, Witkowski et autres physiologistes sur les animaux nous ont montré les modifications que subissent, sous l'influence de l'alcaloïde, les diverses fonctions. Toutefois, il est bon de rappeler que ses effets sont très variables suivant la classe d'animaux que l'on observe ; que les animaux sont moins que l'homme sensibles à son action. C'est ainsi qu'un gramme de morphine injecté à un chien de grosseur moyenne ne donne pas lieu à des effets de narcotisme bien apparent.

Aussi, comme le dit Nothnagel (1) : « Faut-il bien se garder ici, plus que pour tout autre agent, de conclure des effets produits chez les animaux à ceux pouvant être produits chez l'homme. »

Rappelons encore que, même chez l'homme, les effets de la morphine sont fort divers suivant les individus, l'âge, etc. Les enfants, principalement, ne sauraient être soumis à un traitement par les opiacés qu'avec une extrême réserve ; car on a vu des cas où un demi-milligramme de morphine avait suffi pour faire succomber le patient.

ACTION DE LA MORPHINE SUR LA RESPIRATION

Des expériences du docteur Calvet sur les chiens, il résulterait que le chlorhydrate de morphine accélère d'abord la respiration. Le nombre des inspirations est rapidement doublé ; de plus elles ont un rythme saccadé. Troussseau admet l'accélération du pouls et la fréquence plus grande des mouvements respiratoires.

Telle n'est pas l'opinion de Bailly, qui prétend que les préparations de morphine sont sans influence sur le pouls et la température, ou qu'elles ne peuvent tout au plus que les diminuer légèrement.

Rabuteau (2) explique cette divergence d'opinions, et dit que ces auteurs « sont dans le vrai, mais que leurs conclusions sont erronées ». Injectés sous la peau, les sels de morphine sont très rapidement absorbés, et, de fait, on peut constater à ce moment une certaine élévation de la température et une plus

(1) Nothnagel et Rossbach. Traité de thérapeutique.

(2) Rabuteau. Traité de thérapeutique.

grande fréquence du pouls. Mais l'état normal ne tarde pas à reparaitre, car ses effets sont passagers, et l'opinion de Bailly a dès lors sa valeur, surtout lorsqu'on change le mode d'administration du médicament, et qu'on le prend par les voies intestinales (1).

ACTION SUR LA CIRCULATION

La circulation, d'après Bailly, n'est nullement modifiée par l'action de la morphine; mais la longue expérience clinique de Trousseau a prouvé le contraire. Il a démontré que la morphine amène une turgescence vasculaire et une élévation de la température de la peau.

Bonnet a de même confirmé ces faits et insisté sur l'analogie de l'action de la morphine sur la respiration à son action sur la circulation. Au début, la pression sanguine augmente, les battements du cœur deviennent plus forts, en même temps que plus nombreux. Puis, survient une seconde phase, dans laquelle les contractions se ralentissent et se régularisent.

D'après Calvet, l'accélération dans certains cas est telle que l'on ne peut plus compter les battements : il y a une sorte d'incoordination, de trémulation, dans laquelle le cœur est comme arrêté instantanément. Il se produit une véritable syncope cardiaque. D'après Gscheidlen le ralentissement des mouvements du cœur serait le résultat de l'excitation du nerf vague. Car il fait défaut lorsqu'on pratique préalablement la section des deux pneumogastriques.

La température varie dans le même sens que la pression sanguine : augmentation d'abord, puis diminution (2). L. Calvet

(1) R. Oglesby. *The Practitioner*, 1870.

(2) R. Oglesby. *Recherches sur l'action de la morphine sur la chaleur organique*.

aurait même prouvé que l'animal en expérience présente finalement une température inférieure à celle qu'il présentait avant l'injection.

ACTION SUR LE TUBE DIGESTIF

Placée sur la langue, la morphine possède une saveur amère, provoque la sécheresse de la gorge et détermine une soif intense; tandis que chez le chien elle augmente la sécrétion des glandes salivaires, mais elle a le grand inconvénient de faire disparaître l'appétit, de causer des nausées et des vomissements. Trousseau a insisté sur ces accidents, que sa vaste expérience lui a démontrés être plus fréquents chez la femme que chez l'homme, et qui arrivent avec la plus grande facilité chez les femmes d'un tempérament nerveux. Tandis que les morphomanes peuvent, sans crainte de vomissements, prendre leur injection avant ou après le repas, les individus anémiés, nerveux, ceux surtout qui ne font point usage de la morphine, ne peuvent en prendre avant ou après le repas sans s'exposer à des accidents très pénibles.

Aussi Bonnet donne-t-il comme pratique de mettre un intervalle de deux heures entre le repas et l'injection de la morphine.

Des expériences de Nasse et Gscheidlen faites sur les lapins, il résulte que les nerfs de l'intestin, de même que tous les autres nerfs, sont excités par la morphine; les mouvements péristaltiques sont plus actifs. Toutefois on ne saurait admettre la persistance de ces effets devant les heureux résultats obtenus par l'emploi de cet alcaloïde, dans le cas de diarrhée douloureuse, de ténésme rectal, de spasme, de tous les états morbides enfin résultant d'une excitation anormale et exagérée de l'intestin.

La disparition constante de tous ces accidents nous prouve suffisamment, je crois, que la morphine amène, au moins secondairement, une diminution de l'excitabilité intestinale et des mouvements péristaltiques.

La morphine est en outre, de tous les principes de l'opium, le plus anexosmotique, c'est-à-dire qu'elle possède au plus haut degré la propriété d'empêcher les sécrétions intestinales, propriété qui tous les jours est mise à profit pour arrêter les diarrhées. Moreau (1) a fait à ce sujet des expériences concluantes. Il introduit 20 centimètres cubes de sulfate de magnésie au cinquième dans l'anse intestinale chez un chien ; après dix-huit heures, il se produit une exosmose considérable, au point que l'anse contient 500 centimètres cubes d'un liquide purulent. Si, au contraire, l'animal est morphiné, on trouve que l'anse intestinale n'en contient que 10 centimètres cubes environ ; parfois même il arrive qu'elle ne contient pas de liquide.

ACTION SUR LES SÉCRÉTIONS

Nous avons déjà parlé de l'action de la morphine sur les glandes salivaires chez l'homme et le chien. Chez ce dernier, la sécrétion est activée, tandis que chez l'homme, au contraire, elle est arrêtée ; les muqueuses de la bouche et du pharynx sont desséchées.

Il ne faut pas croire à une diversité d'action, mais bien à une différence d'intensité ; car, on le sait, le chien est moins que l'homme sensible à l'action de la morphine : chez le chien les réflexes qui amènent la salivation sont augmentés, tandis qu'ils sont paralysés chez l'homme.

(1) Moreau. Recherches physiologiques sur les alcaloïdes de l'opium.

Du côté de la peau, on observe une chaleur plus vive, des démangeaisons et une plus grande abondance de la sueur, déjà signalée par Trousseau et Bonnet (1).

Plusieurs auteurs se sont appuyés sur cette modification pour expliquer la diminution de l'urine qu'ils auraient constatée.

Toutefois, nous ne saurions admettre cette dernière modification qu'avec une certaine réserve, car dans le morphinisme chronique, au lieu d'une diminution, il nous a été donné de constater une légère augmentation de l'urine. L'explication de cette diurèse momentanée, il faut la rechercher, croyons-nous, dans les phénomènes qui suivent l'ingestion de la morphine ; la sécheresse de la gorge et la soif sont intenses ; d'où absorption d'une plus grande quantité de liquide, et augmentation d'urine ; l'urée est cependant presque toujours en faible quantité, nous avons eu plusieurs fois l'occasion de le constater.

On admet encore que la morphine a la propriété de diminuer la sécrétion des différentes glandes digestives.

ACTION SUR LE SYSTÈME NERVEUX

La morphine agit principalement sur les fonctions nerveuses, et l'on peut dire que c'est sur les centres nerveux et surtout sur l'encéphale qu'elle a une action élective.

Prise à faible dose elle est soporifique ; à dose élevée elle est stupéfiante. Si l'on endort un animal au moyen d'une injection de morphine, de manière à le plonger rapidement dans un sommeil narcotique, il dort pendant trois quarts d'heure envi-

(1) Trousseau et Bonnet. Considérations sur les effets des sels de morphine. (Bulletin thérapeutique.)

ron, puis se réveille l'œil effaré, la démarche hyénoïde ; il ne reconnaît personne, et ce n'est qu'après vingt-quatre heures qu'il reprend son humeur habituelle. Si pendant le sommeil de l'animal morphiné on fait un bruit quelconque, il s'agite, il tressaille, il exécute des mouvements divers ; quand on le pince, il retire la patte.

La morphine est donc soporifique sans que pour cela elle enlève la sensibilité, et sur ce point elle diffère tout à fait de l'anesthésie chloroformique(1). L'animal est engourdi mais non paralysé ; il n'est même pas insensible. Sa sensibilité n'est que diminuée. Il y a mieux, Claude Bernard et Vilkowski ont démontré, par leurs expériences, qu'à la diminution de la sensibilité correspondait une augmentation de l'excitabilité de la moelle ; cette excitabilité réflexe, en revanche, s'épuise beaucoup plus rapidement qu'à l'état normal. Nous reviendrons sur ce point à propos de *l'abstinence* chez les morphinomanes.

Les propriétés hypnotiques de la morphine étant constatées, il serait intéressant de connaître le mode de son action sur les centres nerveux.

De nombreuses discussions ont eu déjà lieu. Les unes tendent à prouver que le sommeil est dû à une anémie encéphalique(2) ; les autres au contraire attribuent le sommeil à une hyperémie de l'encéphale (3). Sans prétendre résoudre cette querelle délicate, il nous paraît plus sage de nous ranger à l'avis de Vulpian, qui prétend, lui, que la cause du sommeil est due à une modification particulière des éléments anatomiques eux-mêmes.

Du reste, les expériences de Binz, semblent venir à l'appui de cette hypothèse. Il compare au microscope trois morceaux de substance cérébrale dont l'un avait été placé dans une solu-

(1) Claude Bernard. Des effets physiologiques de la morphine et de leur combinaison avec ceux de chloroforme. (Cours du Collège de France, 1868.)

(2) Durham et W. Hammond.

(3) Langlet ; Gubler.

tion de chlorure de sodium à 7 % ; le second dans une solution de sulfate d'atropine à 0,2 % ; le troisième dans une solution de sulfate de morphine à 0,2 %. Dans les deux premières préparations, il retrouve les cellules nerveuses claires à contours peu marqués, la substance intercellulaire transparente ; tandis que dans la troisième, qui avait été trempée dans la morphine, le protoplasma était troublé, les contours très marqués, la substance intercellulaire obscurcie.

Il semble donc que la morphine agit distinctement sur les cellules cérébrales, soit par simple contact, soit en se combinant avec les substances albumineuses des cellules.

Ce qui est certain, c'est que l'altération est profonde et persistante, car on n'expliquerait pas sans cela la persistance des troubles intellectuels chez les morphinés, alors que l'usage de la morphine est suspendu depuis longtemps déjà. Ajoutons, pour compléter l'opinion de Binz, que les substances hypnotiques seules, telles que l'hydrate de chloral, le chloroforme, l'éther, sont capables de déterminer dans les cellules cérébrales cet aspect troublé dont nous avons parlé plus haut. Les autres substances, telles que l'atropine, le camphre, l'acide pyrogallique, ne produisent pas le même effet.

La morphine est hypnotique, mais elle ne l'est pas également chez tous les individus : il y en a même qui sont réfractaires à son action et chez lesquels elle produit des effets tout à fait opposés. Un grand nombre d'observateurs ont reconnu à la morphine une action noosthénique et exhalante : ils affirment qu'elle stimule l'intelligence de celui qui n'en fait pas un usage habituel : elle contribue à donner à l'esprit une souplesse et une alacrité particulière. Dans l'injection morphinique, dit Levinstein (1), qui a le plus contribué à vulgariser la connaissance des effets de la morphine, « le débile puise des forces ; l'énervé,

(1) Levinstein. Monographie du morphinisme.

de l'énergie ; par elle le silencieux devient loquace, le timide devient hardi : la conscience de la force se trouve accrue. »

Sans aller aussi loin et sans admettre comme le meilleur critérium des facultés et de la possession de soi-même cette exubérance factice et passagère, nous ne pouvons nier cet état d'éréthisme intellectuel et musculaire d'où résulte une nécessité de se mouvoir, de parler, de travailler. Mais cette stimulation n'est que passagère, et elle tend à disparaître quand on prolonge l'usage de la morphine, pour faire place à une sorte de langueur qui invite au repos et au sommeil.

La morphine a son action élective sur la substance cérébrale, mais son action se fait-elle sentir également sur tous les cerveaux et agit-elle sur eux d'une façon uniforme ? Buchkein s'est livré à ce sujet à de très nombreux commentaires, et il conclut que l'action de la morphine est en raison directe du développement cérébral. Pour lui, il existe des différences de réceptivité notables entre les hommes et les animaux. Ceux-ci sont plus facilement narcotisés, et leurs mouvements réflexes plus fortement modifiés quand ils appartiennent aux classes élevées. Chez la grenouille, au contraire, l'influence de la morphine ne se trahit que par des phénomènes d'excitation de la moelle. Cette différence de réceptivité existerait de même dans l'espèce humaine, suivant que l'on considérerait l'intelligence des individus. Ainsi, plus que tous les autres, les Européens éprouveraient l'influence narcotique de l'alcaloïde. Si ces différences existent réellement, comment les expliquer ? Sont-elles dues à la quantité de la masse cérébrale, et, comme le prétend Buchkein, la qualité de la substance serait-elle aussi appelée à jouer son rôle ? On peut l'admettre avec quelque vraisemblance, si l'on considère combien l'enfant est plus sensible que l'adulte à l'action de la morphine.

Toutefois, il nous semble que Buchkein a exagéré ses conclusions ; que cette différence existe entre les hommes et les

animaux, soit : les expériences qui ont été faites jusqu'à ce jour tendent du reste à prouver cette hypothèse ; mais nous croyons que sa thèse est un peu hasardée, quand il prétend qu'un individu est plus ou moins intelligent suivant qu'il est plus ou moins impressionné par l'alcaloïde. Il n'y a là, pour nous, qu'une différence d'action tenant au tempérament de chacun, à une action idiosyncrasique qui fait que des sujets réagissent plus vivement, plus faiblement ou d'une manière différente.

La moelle est moins sensible que le cerveau à l'action de la morphine : son pouvoir réflexe est d'abord excité, et cette excitation se manifeste alors même que le cerveau est déjà morphinisé. Les réflexes persistent même pendant le sommeil, ce qui prouve, d'après Nothnagel et Rossbach, que pour paralyser la moelle, il faut des doses plus fortes que pour paralyser le cerveau.

ACTION LOCALE DE LA MORPHINE

La moelle, nous venons de le voir, résiste plus que le cerveau à l'action de la morphine. Cependant, chose singulière, si l'on vient à faire sur le trajet d'un nerf douloureux une injection de morphine même bien faible, la douleur disparaît très vite et comme par enchantement, sans que pour cela on puisse constater le moindre effet narcotique sur le cerveau et les centres nerveux. De ce fait clinique, il semble résulter que la morphine a son *action locale*.

Cette hypothèse a eu ses défenseurs comme aussi ses détracteurs. Claude Bernard a fait à ce sujet des expériences qui paraissent concluantes, notamment celle des deux pigeons. Il gava également deux pigeons avec la même quantité de grains ;

il injecte dans le gésier de l'un d'eux quelques centigrammes de morphine ; l'animal n'éprouve aucun effet narcotique apparent, aucun trouble cérébral, mais son gésier reste plein ; ce qui prouve que les fonctions digestives ont été arrêtées. L'autre pigeon a le gésier vide : la digestion est achevée. De ces expériences, Claude Bernard ne tire pas cependant des conclusions bien affirmatives, et, tout en admettant l'action locale de la morphine, il fait des réserves sur la possibilité d'une action indirecte du cerveau sur l'estomac. Dujardin-Beaumetz (1) n'admet pas qu'on doive faire l'injection *in loco dolenti* ; il n'admet pas l'action locale exercée directement sur les nerfs sensitifs voisins de l'endroit où l'injection a été faite. Telle est aussi l'opinion de Bonnemaison (2), qui va jusqu'à prétendre que ce n'est pas la morphine, mais bien le liquide employé pour l'injection qui calme la douleur. Dieulafoy (3) s'est fait le défenseur de cette idée, et a soutenu que les injections d'eau pouvaient donner, au point de vue de la douleur, les mêmes résultats que ceux de la morphine. Il nous a été donné à nous-même, si nos souvenirs sont exacts, d'entendre le savant maître M. le professeur Combal soutenir la même thèse. Le liquide, en pénétrant dans les tissus, provoquerait des modifications anatomiques des éléments histologiques et en particulier des éléments nerveux. Pour expliquer cette action bienfaisante des injections d'eau, on a invoqué la rupture de certaines fibres musculaires, ou bien encore la douleur de la piqûre, ou bien encore l'imagination. Car Trousseau, dans la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, affirme avoir obtenu, dans des névralgies, une grande amélioration en faisant simplement une petite ponction avec la canule de la seringue de Pravaz. « La petite ponction, dit-il,

(1) Dujardin-Beaumetz. Etudes comparées sur les injections sous-cutanées.

(2) Bonnemaison. Clinique médicale de Toulouse.

(3) Dieulafoy. Des Injections sous-cutanées d'eau.

que l'on est obligé de faire pour introduire la canule sous la peau n'effraie que des personnes pusillanimes, mais elle a elle-même de certains avantages, et plusieurs fois je me suis abstenu de faire l'injection après avoir fait la piqûre ; cependant cette simple acupuncture a suffi pour produire, dans certains cas, une très grande amélioration. »

Sans rien enlever au mérite des observations de ces cliniciens, il nous semble impossible de nier, malgré cela, l'*action locale* de la morphine. Car la clinique vient à son tour nous fournir des faits péremptoires et des arguments décisifs en faveur de cette action locale. Nul ne peut nier l'efficacité des injections faites au creux épigastrique dans la colique hépatique, les vomissements, efficacité complètement analogue à celle de l'opium dans la dysenterie, dans la gastralgie douloureuse. Des quantités très faibles d'opium, insuffisantes pour provoquer l'effet somnifère général, parviennent souvent à calmer les douleurs gastralgiques violentes ; quelques gouttes de laudanum dans un lavement, à faire disparaître les douloureuses épreintes de la dysenterie et, dans le cours de la grossesse, les contractions utérines qui font craindre un avortement.

ACTION SUR LA PUPILLE

Un phénomène qui n'a pas encore reçu d'explication satisfaisante, c'est la sténose pupillaire qui survient sous l'action de la morphine.

L'un des effets les plus fréquents dans l'empoisonnement par la morphine est, on le sait, la contraction de la pupille. A-t-on affaire à une irritation du grand sympathique ou à des modifications de la circulation iridienne ?

Witkowski a démontré expérimentalement que la morphine n'agissait pas directement sur la pupille comme l'atropine, la

muscarine ou la calabrine, car la morphine instillée sur la conjonctive ne provoque pas de myosis appréciable. La majorité des physiologistes pense cependant que cette sténose est due à une action sur les nerfs qui commandent, soit aux fibres radiées, soit aux fibres circulaires.

D'autres observateurs auraient constaté la dilatation au lieu du rétrécissement de la pupille. «Je n'ai, pour ma part (1), jamais observé ce phénomène : je parle de la mydriase, ou du moins, je ne l'ai jamais observé chez les morphinisés, qu'après la suppression brusque de la morphine.» La morphine rétrécit la pupille; c'est un fait physiologique acquis ; et si l'on a constaté la dilatation pupillaire, on a pris pour une action de la morphine ce qui en réalité n'était qu'un symptôme d'empoisonnement. Car ce phénomène ne s'observe que dans les cas d'intoxication déjà très avancée, lorsque l'individu est dans un état de dépression complète et qu'il y a danger de mort. Il se passe alors ce qui se passe dans tous les empoisonnements quelle que soit leur nature.

(1) Woolters. Thèse inaugurale.

CHAPITRE II

CAUSES DU MORPHINISME

« Entre tous les remèdes dont la nature a fait présent aux hommes pour adoucir leurs maux, il n'en est point de plus universels ni de plus efficace que l'opium. »

Ainsi parle Sydenham, à propos du *présent célèbre*, et jamais éloge ne fut mieux justifié. Adoucir, sinon guérir : telle est la noble et délicate mission de l'homme de l'art. Aussi, se rappelant la place capitale que tient dans la thérapeutique le symptôme *douleur*, on comprendra facilement l'empressement que l'on aura mis à se servir des précieuses propriétés de l'opium et de ses alcaloïdes, de la morphine, surtout. La préférence marquée dont jouit aujourd'hui la morphine est pleinement justifiée par la pureté du produit, que l'on est toujours assuré de trouver semblable à lui-même, de telle sorte qu'il est permis de la manier avec une précision pour ainsi dire mathématique.

Ce calmant sans égal a, nous l'avons vu, des propriétés diverses, et presque à chaque propriété nous pourrions attacher un usage différent, ou pour mieux dire un abus. Car c'est le propre de tous les dons de la nature de constituer un péril en même temps qu'un bienfait. « L'abus(1), toujours si proche

(1) Paul Garnier. Annales médico-psychologiques. 1886.

voisin de l'usage, arrive bientôt pour transformer, en maintes circonstances, en des effets nuisibles une action primitivement salutaire. »

La morphine ayant au plus haut degré la propriété de calmer la douleur, il est tout naturel de retrouver dans son usage à cet effet une première cause du morphinisme. Un malade atteint de rhumatismes articulaires, de névralgie, est en proie à des douleurs atroces : il réclame à grands cris les secours de la science. Le remède est là, très simple et pour ainsi dire infail-
lible. Une simple injection de 1 à 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine suffit dans la plupart des cas, non seulement pour calmer la douleur, mais pour procurer au patient un sentiment de bien-être auquel il était loin de s'attendre quelques instants auparavant. Par un sentiment de reconnaissance, bien légitime, du reste, le malade se prend d'enthousiasme pour un remède aussi souverain. Malheureusement la morphine calme souvent mais ne guérit pas. Il faut alors une nouvelle injection, qui sera suivie de plusieurs autres, car l'organisme s'accoutume et finit par ne plus subir, avec les mêmes doses, les mêmes modifications heureuses du commencement. Il se passe dans l'esprit du malade une lutte dans laquelle il doit fatalement succomber : d'un côté l'appréhension de voir ses souffrances se renouveler ; de l'autre, la certitude d'un soulagement qu'il veut acquérir à n'importe quel prix le font un moment hésiter, mais, quoi qu'il arrive, il se soumet aux exigences de ses appétitions, et augmente chaque jour le nombre et la dose de ses injections. Il cède à un besoin qui le tyrannise et finit par s'imposer ; car sans cela, il éprouverait encore d'autres troubles, sur l'étude desquel nous insisterons à propos du morphinisme chronique. Voilà une première victime de la morphine.

Chez d'autres sujets, ce ne sera plus une nécessité thérapeutique qui engendrera l'usage et l'abus de la morphine ; ce sera un appétit étrange, bizarre, qu'une première dose aura suffi

pour éveiller. Dans les classes élevées et intelligentes, nous trouvons surtout ce genre d'appétitions, qui, quelles qu'en soient les causes, n'en finissent pas moins par être aussi impérieuses qu'obsédantes.

Nous avons particulièrement connu un jeune homme qui a succombé à ce besoin tyrannique. Certes, il ne pouvait prétexter l'inexpérience, puisqu'il était étudiant en médecine de quatrième année, et que, mieux que personne, il était à même de se rendre compte exactement de la situation grave qu'il se créait de son plein gré. X..., toutes les fois qu'il voulait travailler un sujet qui ne lui était pas familier ou qu'il préparait un examen, se faisait des injections de chlorhydrate de morphine. Sans fatigue aucune, ou du moins apparente, il produisait des sommes de travail considérables.

Ses facultés intellectuelles étaient stimulées, et sa mémoire devenait d'une fidélité surprenante. Il a fallu à notre confrère toute l'énergie que ses connaissances médicales pouvaient lui donner pour s'arracher à ses habitudes, qui fort heureusement n'ont pas eu chez lui des conséquences trop graves.

Les causes du morphinisme sont d'autant plus nombreuses qu'il existe des organisations malades, tourmentées par d'étranges impulsions ; qu'il est enfin de ces êtres avides de sensations nouvelles, de jouissances inconnues, qui ne sauraient résister au désir de goûter les charmes de cette ivresse voluptueuse dont ils entendent parler autour d'eux.

On rapporte le cas d'une jeune fille qui, ayant lu certaines légendes sur les fumeurs d'opium, buvait tous les jours de grandes quantités de laudanum pour se procurer cet état de sensuelle béatitude qu'elle leur supposait.

Certains névropathes sont avides de sentiments affectifs. D'autres, au contraire, chercheront dans la morphine l'oubli de sentiments trop pénibles, parce qu'ils ne se sentent pas le courage de les supporter. Levinstein cite l'exemple d'une dame qui,

ayant, pendant la guerre 1870-1871, trois fils à l'armée, s'adonnait à la morphine pour ne pas penser sans cesse aux dangers qu'ils couraient et à la mort qui pouvait les frapper d'un moment à l'autre.

Quoi qu'il en soit, cette excitation n'est que factice et momentanée ; elle est nécessairement suivie d'une dépression aussi bien intellectuelle que physique ; d'où la nécessité pour ces névropathes de recourir souvent au même expédient, d'augmenter insensiblement la dose, et de se morphiniser dans un délai plus ou moins éloigné.

« L'homme n'est pas seulement animal, il est aussi intelligence (1). » Si, chez lui, l'animal a soif de volupté sensuelle, l'intelligence a non moins soif de volupté psychique, et cherche avec avidité tous les moyens d'oublier dans une jouissance factice la réalité douloureuse.

C'est dans cette idée qu'il faut chercher la véritable explication des rapides et incessants progrès du morphinisme. A ceux-là seuls paraîtra singulière cette nouvelle passion qui ne connaissent pas les appétitions psychologiques de l'organisme. « Notre pays, dit M. le docteur Marandon, manquait d'un excitant psychique énergique, non infamant aux yeux de l'opinion publique, compatible avec nos occupations ; ils l'ont découvert et se sont rués dessus. »

(1) Marandon de Montyel. Annales médico-psychologiques, 1883.

CHAPITRE III

EMPOISONNEMENT AIGU PAR LA MORPHINE

Les propriétés de la morphine et les causes du morphinisme étant connues, nous allons signaler, sans y trop insister, cette première étape du nouvel état pathologique qui nous occupe.

Prise à faible dose, de 1 à 2 centigrammes, la morphine provoque chez l'homme une série régulière d'effets qui se succèdent avec assez de rapidité. Il se passe en premier lieu un phénomène d'excitation qui se traduit par des sentiments de bien-être général, par de l'hexhilaration et une suractivité intellectuelle et somatique toute particulière. L'esprit est pour ainsi dire impatient de lui-même : il se sent dans la plénitude de sa puissance. Le corps est dans un état d'éréthisme musculaire qui lui fait rechercher le mouvement et l'action. Souvent apparaît l'insomnie. Mais bientôt toutes ces sensations deviennent confuses ; au sentiment de bien-être succède un commencement de malaise, de la céphalalgie, un alanguissement musculaire et un besoin impérieux de repos. Le patient est plongé comme dans un état de dépression faisant suite à un mauvais rêve. Il a besoin de sommeil. Prise en injection, la morphine est de suite absorbée, et ses effets sont rapides ; cinq à six minutes suffisent pour voir apparaître les modifications des diverses fonc-

tions déjà signalées : élévation momentanée de la température de la peau, accélération du pouls, fréquence plus grande des mouvements respiratoires, etc.

A dose plus élevée, de 3 à 4 centigrammes, la morphine surexcite très peu, mais produit en revanche des phénomènes de narcotisme. Elle provoque la lourdeur de tête, le sommeil, sommeil pendant lequel la sensibilité est devenue très confuse, car si l'on réveille l'individu, il est dans un état d'hébétude profonde; il a peine à se rendre compte de ce qui se passe autour de lui, et ses regards indécis et déprimés dénotent un alanguissement intellectuel et somatique avancé. Il se réveille péniblement, mais éprouve bientôt après le besoin impérieux d'un nouveau sommeil. Parfois surviennent des nausées et des vomissements, qui sont d'autant plus pénibles et plus fréquents que l'estomac est plus plein. Les femmes surtout sont exposées à ces accidents, qu'une dose très faible suffit pour provoquer : 5 milligrammes de morphine ont eu produit l'influence narcotique. On peut aussi constater de la gêne dans la miction.

Prise à la dose de 5 à 6 centigrammes elle ne tarde pas à provoquer les symptômes de l'empoisonnement. Les nausées et les vomissements arrivent coup sur coup; le patient pâlit, ses pupilles se contractent. Il est sous le coup de vertiges violents; parfois même survient le délire, qui le plonge dans une inconscience presque complète de ce qui se passe autour de lui. Ses facultés intellectuelles et somatiques sont dans un état d'engourdissement progressif; les mouvements respiratoires se ralentissent; les inspirations sont saccadées, pénibles, irrégulières. La circulation est de même profondément modifiée; les contractions cardiaques deviennent lentes, arythmiques. Le malade s'assoupit et tombe peu à peu dans un coma complet, assez souvent entremêlé de convulsions.

Si le malade n'est pas secouru, les symptômes s'aggravent, la

sensibilité est complètement abolie, au point que les douleurs les plus vives ne sont plus ressenties.

La pâleur augmente, les muscles de la face deviennent flaccides, les sphincters se relâchent et le corps se recouvre de taches ecchymotiques.

La respiration devient insuffisante et le sang, ne recevant plus l'oxygène en assez grande quantité, se charge d'acide carbonique, ce dont on se rend un compte exact par les symptômes d'asphyxie qui ne tardent pas à se produire.

La pupille, d'abord contractée, ne tarde pas à se dilater démesurément et devient insensible à l'action de la lumière. Puis, le malade succombe, soit dans un collapsus subit, soit au milieu de convulsions cloniques et toniques qui semblent être le résultat d'une lésion cérébrale. La mort survient généralement entre la sixième et la douzième heure. Si le malade a résisté au delà de ce terme, on peut avoir quelque espoir de le sauver : les symptômes de l'intoxication s'améliorent ; l'anesthésie disparaît insensiblement ; la pupille redevient sensible à la lumière ; la respiration reprend sa marche régulière ; l'activité cardiaque s'améliore. A l'état comateux succède un sommeil profond, mais identique au sommeil naturel, et bientôt il ne reste plus des symptômes de l'empoisonnement qu'un état nauséux, de la constipation et parfois des éruptions cutanées diverses.

Chez les animaux, les symptômes sont semblables à ceux que nous venons d'énumérer, mais il est nécessaire, pour les produire, d'administrer des doses plus élevées, qui peuvent encore varier suivant les animaux sur lesquels on expérimente. Les grenouilles principalement présentent des phénomènes d'excitation, des spasmes toniques. Les chiens, qui sont très réfractaires à l'action hypnotique de la morphine, offrent dans leur extérieur un aspect tout particulier, caractéristique, une allure qui a quelque analogie avec celle d'un homme enivré par l'alcool ; ils titubent, ils chancellent, traînent les pattes de derrière, s'af-

faissent; leur regard est fixe et stupide. Ils vomissent beaucoup plus facilement que l'homme, et paraissent comme insensibles à toute excitation.

CHAPITRE IV

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les lésions anatomiques que provoque l'empoisonnement par la morphine peuvent ne pas être très significatives, mais, comme le fait observer Tardieu, elles ont la particularité d'être constantes. Flourens, dans ses expériences (1) sur les animaux, a toujours trouvé congestionnés les lobes cérébraux, sans que pour cela il ait pu remarquer quelque modification appréciable dans les autres dépendances des centres nerveux. Parfois cette congestion sanguine est accompagnée de petits foyers d'apoplexie capillaire et d'infiltration séreuse sous l'arachnoïde et dans l'intérieur des ventricules. Quelques auteurs ont relevé dans leurs autopsies la coloration safranée des muqueuses intestinales. « On aurait pu croire, dit Tourdes à ce sujet, à un empoisonnement par l'acide nitrique, si l'absence de toute lésion de la muqueuse n'eût suffi pour dissiper cette erreur. » Christison a mentionné la rougeur, la couleur violacée et l'engorgement des poumons, ce qui s'explique par l'état d'asphyxie dans lequel meurt le patient.

Calvet, dans les autopsies pratiquées sur des chiens, a trouvé la congestion veineuse et une anémie artérielle plus ou moins

(1) Flourens. Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux chez les animaux vertébrés. Paris, 1824.

marquée. Il a, en outre, constaté : quelques caillots dans les sinus crâniens ; la congestion des poumons avec des *plaques disséminées* d'infiltration sanguine ; du *liquide biliaire* remplissant l'estomac et le duodénum ; une vive congestion du foie et des reins.

Au point de vue des lésions, l'intoxication par la morphine peut être confondue avec l'intoxication par l'alcool avec la congestion ou l'apoplexie cérébrale. Toutefois, il existe des caractères différentiels qui presque toujours rendent les erreurs difficiles. Chez les individus morts en état d'ivresse, l'odeur alcoolique trahit généralement la nature de l'empoisonnement. Dans les apoplexies, on trouve toujours, malgré la résolution générale, un foyer hémorrhagique ou de ramollissement, cause et explication de tout le mal.

CHAPITRE V

MORPHINISME CHRONIQUE

« Le morphinisme chronique est l'état pathologique qui résulte de l'usage abusif de la morphine, abus qui consiste non seulement dans l'exagération des doses, mais encore et surtout dans la continuité de l'administration du médicament (1). »

L'apparition des symptômes de l'intoxication est très variable suivant la tolérance individuelle, l'âge, l'accoutumance, le mode d'introduction, etc. Levinstein admet que c'est après six ou sept mois, plutôt plus que moins, que le morphinisme est constitué.

Le caractère essentiel de l'empoisonnement chronique par la morphine est le trouble apporté à la nutrition générale et l'amaigrissement progressif de l'individu. L'activité musculaire du morphinomane va toujours en diminuant; sa sensibilité s'amoindrit; ses fonctions digestives se font mal, puisque, comme nous l'avons vu, les sécrétions intestinales diminuent sous l'influence de la morphine; l'appétit s'en va pour faire place à l'amaigrissement morphinique.

La peau devient très pâle, surtout à la face, se dessèche, et devient en certains endroits le siège de petites indurations violacées, qui sont les traces des injections. Souvent un prurit

(1) Wolters. Thèse inaugurale.

fatigant se fait sentir aux bras, aux jambes, entre les épaules. Le patient est obligé de se gratter, et provoque des écorchures douloureuses qui suppurent avec la plus grande facilité.

De petits abcès se forment parfois sans cause appréciable dans le voisinage des piqûres : parfois aussi, ils semblent ne pas avoir de siège d'élection et apparaissent sur n'importe quelle partie du corps. La moindre fatigue, la contusion la plus insignifiante suffit pour provoquer des ecchymoses nombreuses et le *tremor* des chairs avec saillie des bulbes pileux (chair de poule).

Le patient devient incapable du moindre travail, sous peine d'endurer une fatigue excessive. Son corps se couvre de sueurs abondantes. Son regard devient fixe, hagard ; souvent les globes oculaires sont déviés en dedans. Les muscles de la lèvre supérieure et de l'aile du nez sont animés de petites contractions fibrillaires, de trémulations qui donnent à la figure un aspect grimaçant. Les membres sont agités par quelques rares secousses convulsives du type clonique ; les doigts sont en flexion forcée et rigide sur la paume de la main. La voix se modifie parfois aussi : elle devient rauque. La bouche et la gorge sont sèches, la soif ardente. Une toux nerveuse et pénible survient pendant la période de dépression, alors que le besoin impérieux d'une injection nouvelle se fait sentir. Un sentiment de brûlure et de constriction dans la région épigastrique fait quelquefois croire au retour de l'appétit. Le malade croit avoir faim : il se lève à n'importe quelle heure et veut essayer de manger, mais en vain.

Ajoutons à cela une constipation opiniâtre, qui devient encore plus douloureuse et plus intense quand on garde le lit. Les selles sont alors très rares et deviennent aussi dures que du bois. Quelquefois survient une diarrhée ; des cauchemars, des insomnies, des vertiges viennent encore ajouter à la tristesse de la situation.

Ces malheureux esclaves d'un penchant irrésistible se rendent le plus souvent compte du préjudice qu'ils se causent. Si le corps est abattu, l'esprit est sain, la conscience presque toujours complète. Aussi est-il facile d'envisager combien cette situation doit contribuer à changer leur caractère, à pervertir leurs sens. Ils deviennent sombres, irritables, moroses, misanthropes.

« Le morphinomane se montre égoïste, s'éloigne des siens, dont il fuit le reproche et le contrôle, accumule les ruses et les mensonges, afin de se procurer son indispensable narcotique (1). »

Ils finissent par envisager leur situation avec mélancolie. Il faudrait enrayer, ils le savent, mais la volonté étant la faculté la plus gravement compromise, ils se laissent aller à leur penchant, ils subissent les ordres émanés de leur organisme perversi, qui réclame sa dose habituelle de poison.

Bien plus graves encore apparaissent les accidents quand, pour un motif quelconque, on vient à supprimer chez le morphinomane ce qu'on pourrait appeler l'aliment de spéciale réparation. Aux simples alternatives allant du malaise au mieux-être, aux oscillations en rapport avec la faim ou la satiété morphinique, vont se substituer des désordres violents, aux allures dramatiques et effrayantes.

L'activité intellectuelle et somatique s'en va toujours s'éloignant, à mesure que s'éteint lui-même et se dissipe l'effet de la dernière injection. Le morphinique devient alors irritable, morose, il est en proie à un violent malaise. Mais bientôt, avec une injection nouvelle, tout revient dans l'ordre. Il devient gai, prolixe, il fait des rêves dorés et ne paraît avoir nullement souci de sa situation. Si, au contraire, l'organisme ne peut être assouvi, à la simple inquiétude succéderont des emportements violents, une agitation maniaque qui peut aller jusqu'au

(1) Paul Garnier.

délire. Le malade est étranger à tout ce qui l'entoure et reste comme fasciné par une apparition terrifiante. Pas une parole, pas une exclamation ; quelquefois un cri particulier qui rappelle *l'aura* des crises épileptiformes. Les muscles de la face sont agités par de violentes secousses ; les phalanges sont fortement fléchies, au point de ne pouvoir leur imprimer le moindre mouvement. Ses membres contractés se couvrent de sueurs abondantes. Puis survient un état syncopal des plus inquiétants avec ralentissement du pouls, diminution de la température et des mouvements cardiaques. Le malade est en plein dans le marasme morphinique ; il prend l'aspect cadavérique ; ses yeux se creusent. C'est la mort imminente, si l'on n'intervient pas. Force est alors de recourir à une nouvelle injection de poison.

Il faut, pour prévenir ces accidents dits *d'abstinence*, recourir aux mêmes doses, sinon à des doses plus fortes. L'excitabilité réflexe, un moment exagérée sous l'influence de cet empoisonnement progressif, finit par s'épuiser. Aussi « l'attaque convulsive apparaît comme la projection au dehors de l'hyperexcitabilité des centres nerveux ; tant que l'action de la morphine se fait sentir au degré voulu, elle maintient en quelque sorte sous pression les éléments nerveux, mais elle les prépare pour l'explosion convulsive le jour où, cessant d'agir, elle les abandonne tout à coup à une force d'expansion d'autant plus violente qu'elle a été plus contenue et plus maîtrisée jusqu'alors. (Garnier.) »

Levinstein, dans sa récente étude sur la *Manie morphinique*, a comparé cette intoxication avec ses sensations diverses à celles que développe l'alcool : « La comparaison que Levinstein établit entre le morphinisme chronique et l'alcoolisme est aussi juste que frappante (1). »

Le morphinique ou le buveur ne tarde pas à tomber dans une apathie profonde dont il ne peut sortir momentanément que

(1) Jaccoud. Dictionnaire de médecine.

par l'absorption de nouvelles doses de poison. Il est aussi rapidement conduit à une perversion totale des facultés intellectuelles et affectives qui peut amener l'aliénation mentale.

Le rapprochement entre les phénomènes dits *d'abstinence* et le *delirium tremens*, pour nous, n'est qu'en partie vrai. La privation des boissons alcooliques n'est pour l'ivrogne qu'une des occasions, dont on a peut-être exagéré la fréquence, de la production du délire alcoolique fébrile. Celui-ci est loin d'avoir sa cause initiale dans la brusque privation des boissons alcooliques ; la cause de son explosion, il faut la chercher dans des perturbations morales, ou mieux encore, dans la surélévation subite des doses d'alcool, déjà excessives, quotidiennement absorbées.

Ces deux classes de malades ont pour caractère commun et essentiel l'affaissement et l'irritabilité du système nerveux. Au point de vue du traitement, les indications principales à remplir sont identiques, il est vrai ; il faut calmer l'excitation et relever les forces, mais on tenterait en vain de guérir un accès de *delirium tremens* par l'administration exclusive de boissons éthyliques, alors qu'une simple injection de morphine suffit pour calmer et faire disparaître les désordres dus à la privation de la substance.

CHAPITRE VI

DE LA RESPONSABILITÉ DES MORPHINOMANES AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Avec la morphinomanie est venue s'ajouter une nouvelle page à l'histoire déjà si grande de la médecine légale. On ne pouvait en effet manquer, en présence de faits délictueux commis par des morphiniques, d'invoquer les troubles psychiques que l'on observe chez eux pour conclure à l'irresponsabilité totale ou partielle. On a souvent rapproché le délire morphinique de la fureur alcoolique. Un alcoolique commet un crime, c'est l'œuvre d'un fou. Un morphinisé commet un acte répréhensible, c'est l'œuvre d'un inconscient.

Pour résoudre cette intéressante question, il est absolument indispensable de s'appuyer sur des faits cliniques, car la clinique de la morphinomanie fondera seule la médecine légale de cette passion. Comment arriver, en effet, à apprécier l'excuse de la morphinomanie invoquée par un accusé, si la clinique patiente et laborieuse n'a pas établi que l'abus de la morphine provoque des troubles intellectuels ; que la volonté est notablement amoindrie ou qu'elle a totalement disparu ; que, par conséquent, l'on n'est plus en présence d'un individu libre de ses actes et par le fait même responsable ? Où serait sans cela le critérium contre la simulation ou une allégation mensongère ? De même

que la médecine légale ordinaire n'est que l'application des données de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, de même la médecine légale de la morphinomanie doit être l'application des principes qui découlent des faits constatés par la clinique.

Aussi, nous basant sur d'importantes observations émanées de savants, de l'autorité de M. le professeur Brouardel, de MM. Lunier, Motet, Blanche, etc., pour ne parler que de la France, nous croyons pouvoir émettre comme pratiques les considérations suivantes pour la solution du problème qui nous occupe (1) :

1° L'effet plus ou moins rapide de la morphine sur l'intellect dépend de la réceptivité de l'individu, et non de l'importance des doses injectées ; la connaissance exacte de celles-ci n'a donc pas une grande valeur médico-légale ;

2° Il est indispensable de s'assurer si l'accusé morphinomane était, au moment où l'acte a été commis, en *puissance* du poison ou en *abstinence* ;

3° Chez le morphinomane en *puissance*, il est indispensable de distinguer la première période, dite *d'euphorée*, de la deuxième, dite de marasme physico-psychique ;

4° Chez le morphinomane en *puissance*, la responsabilité est complète durant la période *d'euphorée*, sauf le cas où les actes délictueux ou criminels auraient pour but l'assouvissement de la passion morphinique ;

5° Chez le morphinomane en *puissance*, la responsabilité est nulle, durant la période de marasme *physico-psychique* ;

6° De même chez le morphinomane en *abstinence*, la responsabilité est nulle.

Dans ces deux cas, les actes susceptibles d'entraîner l'irresponsabilité ne sauraient être que des actes de démence ou de fureur.

(1) Marandon de Montyel.

L'influence de la morphine sur la substance cérébrale est constante ; mais, comme nous l'avons déjà dit, cette influence se manifeste au dehors de façons bien diverses. Chez les uns, elle se trahit par son action hypnotique ; chez d'autres, elle provoque des sensations voluptueuses. Chez quelques-uns enfin, elle abolit les sentiments affectifs. Jusqu'ici nous n'avons fait aucune distinction chez les morphinomanes ; nous n'avons fait que décrire leur état pathologique. Mais au point de vue médico-légal, il faut surtout et principalement tenir compte de l'individu.

Il y a des névropathes, des héréditaires, qui sont déjà sous l'influence d'un état morbide latent, et pour lesquels le morphinisme ne sera qu'une cause *occasionnelle* de la manifestation de leurs troubles psychiques et de la perversion de leurs sens.

Chez l'hystérique, par exemple, l'usage de la morphine sera une cause de la production facile de son délire maniaque. Il ne suffit donc pas de préciser l'importance des doses de poison injectées, car si le fait a son importance au point de vue clinique, il n'en a aucune au point de vue médico-légal.

Nous avons vu la différence qui existe entre le morphinomane *en puissance* et le morphinomane *en abstinence*. Chez l'un il se passe une alternative de mal-être et de mieux-être pendant laquelle, tant que l'influence de l'injection se fait sentir, les facultés intellectuelles ne sont nullement atteintes : elles semblent, au contraire, plus actives et plus brillantes. Il y a une sensation de force et de bien-être, et le malade éprouve comme un redoublement d'énergie morale et physique.

Aussi, dans ce cas, l'on ne saurait ranger les excès morphiniques parmi les causes susceptibles de provoquer des entraînements irrésistibles et inconscients.

Il est pourtant des circonstances où une véritable atténuation

semble devoir être acquise au morphinomane : c'est lorsqu'il est aux abois, poussé par l'aiguillon tyrannique qui l'oblige à rechercher à n'importe quel prix le moyen d'assouvir sa passion; c'est lorsque le malheureux est poussé au vol, pour faire avec les objets volés de l'argent qui lui servira à acheter son indispensable poison. Dans la période de marasme physico-psychique du morphinomane en *puissance*, il se passe un désarroi des fonctions *organiques* et des facultés morales qui touchent de bien près aux phénomènes d'*abstinence*(1). Aussi, dans ces deux cas, est-il à peine besoin de dire que l'on ne saurait déclarer comme responsable de ses actes le morphinomane en proie aux troubles déjà signalés, et qui portent déjà eux-mêmes le cachet de la démence et de la fureur.

« Sous ce rapport, il importe que l'expert ne s'en laisse pas imposer par les désordres graves auxquels peut le faire assister un brusque sevrage de morphine. Dès l'instant qu'il en connaît la vraie cause, il est à même d'en déterminer la valeur, en même temps que la date de l'apparition (2). »

Comme on le voit, la médecine légale ne refuse pas à la nouvelle passion le bénéfice qu'elle accorde aux entraînements inconscients; toutefois, d'une façon générale, on ne paraît pas disposé en France, pas plus qu'aux Etats-Unis et en Angleterre, où cet abus est très répandu, à ranger les excès morphiniques parmi les causes de penchants irrésistibles. Obersteiner (3) rapporte à ce sujet le cas très intéressant d'un voleur de Vienne qui avait cherché à se faire passer pour un morphinomane dans l'espoir d'atténuer sa culpabilité ; mais le simulateur se démasqua lui-même, par son peu d'habitude à feindre l'impérieux besoin de morphine qui caractérise l'intoxication chronique réelle.

(1) Kahn. Morphiomania in the alienist and neurologist.

(2) Paul Garnier

(3) Obersteiner. Morphinisme chronique, 1880.

OBSERVATIONS

Observation Première

Le nommé A..., âgé de 22 ans, anémique, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, fut atteint, en mai 1883, de carie dentaire, et consécutivement de fistule dentaire et ostéopériostite du maxillaire inférieur. L'inflammation se propagea bientôt aux ganglions sous-maxillaires, qui s'abcédèrent successivement. Le malade souffrait beaucoup, était en proie à une agitation excessive et à une insomnie continuelle. On lui donna du chloral ; mais le chloral n'ayant amené ni calme ni sommeil, on eut recours à une injection sous-cutanée de morphine. Sous l'influence de cette injection, le malade put prendre quelques heures de sommeil, et, à son réveil, il déclara que ses douleurs lui paraissaient avoir diminué d'acuité. Quelques jours après, on dut pratiquer une ouverture et une contre-ouverture pour donner issue au pus et placer un drain à demeure. Sous l'influence probablement de la pression exercée par le drain, les douleurs reparurent, plus vives que précédemment. Etant bien connu des divers employés de l'hôpital, dans lequel il avait exercé pendant plusieurs mois les fonctions d'interne, il obtint facilement une seringue de Pravaz et une solution de morphine, et il se pratiqua alors à lui-même une injection hypodermique.

La douleur disparut immédiatement. Malheureusement, le malade avait pris l'habitude de s'administrer lui-même les injections, et comme il trouvait dans la sédation plus ou moins longue de ses douleurs un certain bien-être, il augmenta peu à peu le nombre des injections, en même temps que la proportion de morphine contenue dans les solutions.

Au mois de juin suivant, le malade était à peu près guéri de son ostéo-périostite ; mais, malgré la disparition des douleurs, il continua l'usage des injections, qui, si elles ne lui étaient plus nécessaires pour combattre la douleur et l'insomnie, lui procuraient des sensations agréables, fort analogues, d'après lui, à celles que donne une ivresse légère.

Très anémié et débilité par une suppuration prolongée, A..., suivant les conseils des médecins qui l'avaient soigné, prit le parti de fuir les chaleurs déprimantes d'un été algérien, et d'aller chercher en Suisse le rétablissement complet de sa santé. Le climat helvétique lui fut très favorable, et à son retour en Algérie, vers la fin d'août 1883, il paraissait jouir d'une parfaite santé. Il avait acquis, dans son voyage à l'étranger, un peu d'embonpoint, des joues et des lèvres rosées qui contrastaient avec le visage blafard et les lèvres pâles qu'il avait à son départ. Ajoutons que, pendant son séjour en Suisse, notre malade s'était facilement débarrassé d'une manière progressive de sa passion naissante pour la morphine. A... affirme n'avoir jamais dépassé à cette époque la dose de 4 centigrammes. A peine de retour à Alger, notre malade reçoit l'ordre de se rendre à Oran, pour être incorporé dans le 2^{me} régiment de zouaves, dans lequel il était appelé à faire son année de service. Pendant les trois premiers mois de son volontariat, A... parut ne pas souffrir outre mesure de son nouveau genre de vie ; l'entraînement progressif auquel il était soumis, la vie régulière à laquelle il était astreint, semblaient consolider sa santé. Mais quand les exercices devinrent plus fatigants et la chaleur plus

torride, il fut de nouveau éprouvé. Sans entrain, sans appétit, la moindre fatigue l'exténuaît pour plusieurs jours ; à peine revenu de l'exercice, il se jetait sur son lit, et, malgré les exhortations de ses camarades, refusait de sortir en ville pour prendre ses repas. Il perdit ses couleurs et son peu d'embonpoint, devint pâle, plus maigre et plus émacié qu'il ne l'avait été pendant sa maladie. Prenant le service militaire en aversion, il devint morose et hypocondriaque.

On doit peut-être rattacher à ces influences morales et physiques la genèse d'un abcès que A..., eut à cet époque, et qui fut la cause indirecte mais certaine du morphinisme, dont il devint une des victimes. Cet abcès siégeait à un centimètre au-dessous et en arrière de l'épine iliaque supérieure. Sa position put faire supposer que la pression exercée par le ceinturon en a été la cause occasionnelle. Cet abcès évolua très lentement ; quand il attira l'attention de notre soldat, il était de la grosseur d'un furoncle ordinaire et complètement indolent. La tumeur augmenta insensiblement pendant un mois sans que le malade en fût incommodé, sans qu'il y eût des modifications dans la rougeur et la chaleur de la peau de la région. Pendant tout ce temps, A... continua de faire un service actif, d'assister à tous les exercices.

Au bout d'un mois à cinq semaines, la tumeur étant devenue de la grosseur d'une noix, notre malade ressentit, au milieu de la nuit, plusieurs frissons, bientôt suivis d'un mouvement fébrile bien accentué, et des élancements fort douloureux dans la région tuméfiée.

Le lendemain il s'aperçut que la tumeur avait presque doublé de volume pendant la nuit, qu'elle était chaude, rouge, présentait un point bleuâtre en son milieu, mais non encore de fluctuation bien manifeste. Le surlendemain, la tumeur étant fluctuante, A... se présenta à la visite du major, qui incisa l'abcès ; il s'en écoula un mélange de pus sanieux et de sang.

Malgré l'ouverture de l'abcès, la douleur persista; mais le malade, sachant que, s'il se faisait porter malade, il ne pourrait sortir du quartier, affirma qu'il était en état de reprendre son service. Comme la douleur le faisait boiter et l'empêchait presque de marcher, il se pratiqua une injection hypodermique de 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine; le lendemain, nouvelle injection. Il usa du même procédé jusqu'à la disparition complète de la douleur. Mais l'ancienne habitude était prise, et notre malheureux soldat s'étant aperçu que non seulement l'injection de morphine faisait disparaître sa douleur, mais aussi son apathie morale et physique, lui donnait de la gaieté et de l'entrain, une sensation de bien-être qui amenait avec elle l'oubli de ses fatigues et de ses ennuis, continua les injections hypodermiques, alors que son abcès était cicatrisé depuis longtemps.

Dans les premier temps, il en usa avec une modération relative, n'augmentant jamais la dose et n'utilisant la stimulation que lui procurait la morphine que les jours où il prévoyait des exercices plus fatigants ou des marches forcées. Lui qui d'ordinaire était mauvais marcheur et qui, surtout dans les endroits escarpés, pliait l'échine et traînait la jambe, et qui, pour me servir d'une expression en usage dans les camps, donnait souvent un coup de sac, qui soufflait, geignait et se plaignait sans cesse, et qui, au retour, arrivait toujours le dernier à la caserne, située dans la partie la plus élevée de la ville, lorsqu'il avait pris son injection de morphine au départ, n'était plus le même homme, le même soldat. Il marchait droit, ayant toujours de la tendance à accélérer l'allure, à dépasser ceux qui le précédaient, plutôt qu'à rester en arrière; aux montées les plus rapides, il ne ralentissait pas le pas; toujours alerte, gai, joyeux, causant et chantonnant sans cesse, alors que ses camarades les plus solides paraissaient essoufflés et ne pouvaient parler. Etant allé d'Oran à Tlemcen en cinq étapes, il se fit remarquer

comme intrépide marcheur, et tandis que les anciens soldats, habitués pourtant à la fatigue et à la marche, restaient en arrière, lui marchait en tête, portant allègrement, non seulement ses munitions, son sac et deux jours de vivres (en tout 27 kilgr.), mais portant encore, soit des cartouches, soit le fusil d'un camarade malade ou fatigué.

Si j'insiste sur ces détails, c'est que j'estime qu'ils ont leur importance et leur intérêt, sinon au point de vue du morphinisme, du moins au point de vue des actions physiologiques de la morphine; qu'ils font voir que la morphine à dose modérée détermine un orgasme musculaire indéniable, et que, de même qu'il donne une certaine stimulation intellectuelle, comme le montrera une deuxième observation, de même aussi, il donne de l'alacrité et de la légèreté au corps, qui est pendant un certain temps dans une éréthisme musculaire.

J'ajouterai que, pendant ces cinq jours de marche et de fatigues, ce soldat ne prenait pas plus de 2 centigr. par jour. Mais bientôt il n'usa plus de la même modération. Au lieu de restreindre l'usage des injections, comme il faisait au début, au lieu de ne provoquer cette excitation factice que les jours de fatigues présumées, il prit bientôt des injections sous le moindre prétexte : tantôt c'était, comme nous l'avons dit, pour mieux pouvoir supporter un exercice fatigant, tantôt pour chasser sa tristesse, pour se mettre en gaité, oublier les ennuis du service militaire, tantôt pour faire disparaître une névralgie dentaire, tantôt pour éviter la douleur que lui causait un abcès. Il eut, en effet, un second abcès analogue au premier, mais situé dans la fesse gauche, et qui évolua plus rapidement.

Le premier abcès, comme nous l'avons dit, pouvait reconnaître comme étiologie le frottement et la pression du ceinturon; mais pour celui-ci, aucune cause de cette nature ne pouvait être invoquée, étant données la région et l'ampleur du pantalon des zouaves.

De plus, ce qui mérite d'être noté, pendant toute cette année il n'eut jamais d'abcès au bras où il se pratiquait constamment les injections. Sous ces divers prétextes, il augmenta le nombre des injections, qui devinrent bientôt quotidiennes; puis, l'accoutumance à la dose de 0,03 centigrammes s'étant faite, il augmenta progressivement les doses, mais sans jamais dépasser, et à dessein, celle de 0,05 centigrammes. Je dis à dessein, car, étudiant en médecine de quatrième année, il connaissait parfaitement le morphinisme et ses dangers; mais il pensait que, n'ayant jamais dépassé de beaucoup les doses thérapeutiques, il se débarrasserait facilement de sa passion pour la morphine son année de service terminée. Ce qui l'affermissait dans cette croyance, c'était la facilité avec laquelle il avait pu en suspendre l'usage lors de son voyage en Suisse.

Son année de service terminée, et de retour à Alger, il essaya aussitôt de suspendre l'usage de la morphine; mais les accidents de morphinisme aigu qu'il présenta furent si violents et si douloureux qu'il préféra avoir recours à un sevrage progressif.

Les symptômes qui suivirent la cessation brusque de la morphine apparurent vingt-six heures après la dernière injection. Ce fut d'abord une grande agitation; le malade ne pouvait se tenir en place, tournait et retournait dans son lit, se levait, marchait quelques pas; mais, pris de faiblesse, il se recouchait; puis, des picotements et des démangeaisons de la peau, principalement aux membres inférieurs, des sueurs profuses, tellement abondantes que, malgré une flanelle, un tricot et une chemise, les draps étaient littéralement mouillés. Les autres symptômes furent: une respiration anxieuse, accompagnée d'une toux sèche; du côté de l'appareil digestif, des borborygmes, des éructations des coliques, puis des nausées très douloureuses. Au bout d'un certain temps, aux nausées succédèrent des vomissements verdâtres bilieux. Après ces vomissements, le malade pâlit, devint blême et se sentit tout à coup pris d'une faiblesse extrême;

il lui semblait qu'il allait s'évanouir. Puis se manifestèrent de l'angoisse précordiale, de la tendance à la syncope, du refroidissement périphérique. Ajoutons, de plus, que la dilatation de la pupille était à son maximum.

Effrayé de ce tableau symptomatique, notre malade s'injecta 0,02 centigrammes de morphine, et aussitôt les symptômes s'amendèrent considérablement, laissant à leur suite une forte courbature, une sensation de lassitude généralisée. Le lendemain il prit 0,02 centigrammes 5 de morphine, non plus en injection sous-cutanée, mais en potion. Malgré la potion de morphine, il y eut un peu d'agitation, quelques nausées et, de plus, de la diarrhée. A... continua pendant une semaine à prendre de la morphine, mais toujours en potion, c'est-à-dire par la bouche, et en diminuant la dose chaque jour. Le huitième jour, il supprima complètement la morphine. A la suite du sevrage, il eut pendant deux jours de l'insomnie et de la diarrhée. Le onzième jour, diarrhée et insomnie avaient disparu.

Pendant près d'une année la santé de A... fut assez bonne; mais au mois de juin 1886, il présenta des phénomènes de dyspepsie, consistant principalement en diminution de l'appétit, une sensation de pesanteur au niveau de l'estomac quelques instants après le repas. Puis survinrent des migraines fort violentes, de la pâleur de la face, des conjonctives et des lèvres, tous les symptômes d'une anémie profonde. Au bout de quelques semaines apparurent dans la région fessière deux abcès qui présentaient la même marche que celui que notre malade avait eu au commencement de son année de service, c'est-à-dire qu'au début ils ne s'accompagnèrent d'aucune réaction inflammatoire, et qu'ils ne devinrent fluctuants qu'un mois après leur apparition.

A... se préoccupa outre mesure de l'altération de sa santé : il devint triste, d'un caractère irritable. Connaissant par expérience l'action stimulante de la morphine et les sensations

agréables qu'elle procure, n'ayant pas le courage de souffrir plus longtemps, étant d'ailleurs obligé de se présenter à un examen à bref délai, il retomba dans son vice primitif et eut de nouveau recours aux injections de morphine.

Au début, le malade parut aller mieux : il recouvra l'appétit et la gaieté. Mais l'accoutumance à la morphine, acquise antérieurement, l'obligea bientôt à augmenter considérablement les doses pour conserver l'amélioration obtenue. Au bout de quelques mois, il en était venu à prendre des doses quotidiennes de 30 à 40 centigrammes. Ces doses élevées, au lieu d'amener le sommeil, lui procuraient, au contraire, de l'agitation, de l'insomnie. Notre malade cependant dormait bien chaque jour quelques heures, mais la distribution de ces heures de sommeil était très insolite. Pendant la nuit, il n'avait aucune envie de se livrer au repos, gardait auprès de lui la lampe allumée et lisait avec plus ou moins d'assiduité jusqu'aux premières heures du jour. A ce moment seulement, épuisé de fatigue, il s'endormait jusque vers 9 ou 10 heures du matin. Pendant le jour, on le voyait souvent sommeiller quelques instants ; mais son sommeil alors était très léger et ne durait que quelques minutes. Le matin, quand il s'éveillait, il était littéralement brisé de fatigue, et souvent il restait au lit toute la journée, prétendant qu'il était trop faible pour se lever.

L'appétit ayant complètement disparu, A... avait un dégoût très marqué de tout aliment, surtout solide ; il ne vivait plus que de vin et de café ; la seule chose qui lui plût, c'était de prendre tous les soirs, en se mettant au lit, un grand bol de café au lait avec un peu de pain ; de plus, dans la nuit, comme il avait toujours soif, il buvait plusieurs verres de lait, souvent un litre. A cette anorexie s'ajoutait un autre trouble des fonctions digestives : c'était une constipation opiniâtre. Les selles, très rares, ne survenant que tous les quatre ou cinq jours, étaient fort douloureuses et consistaient en fèces très dures, souvent mélangées de sang.

Aux deux abcès du début succédèrent un grand nombre d'autres ; mais pendant longtemps, ils n'intéressèrent pas les régions où étaient pratiquées les piqûres. Pendant plusieurs mois ce fut au bras gauche, plus tard aux membres inférieurs, en particulier à la face interne des cuisses, qu'étaient faites les injections ; il arrivait bien quelquefois que, sous l'influence de l'irritation provoquée par la piqûre, il y avait formation d'un petit tubercule ; mais cette nodosité se résorbait plus ou moins vite, et pendant longtemps, malgré l'état de cachexie du sujet et les nombreux abcès qu'il avait en d'autres régions, ne s'enflammait pas. Mais il arriva un moment où, soit sous l'influence de piqûres trop répétées, de doses exagérées (le malade prenait en ce moment trois injections coup sur coup en laissant la canule en place), ou de l'état plus prononcé de cachexie, les nodosités s'enflammèrent, devinrent douloureuses et se transformèrent en véritables abcès dont l'évolution était rapide. A ce moment, la peau avait perdu sa turgescence, sa coloration normale, sa tension ; celle des régions où étaient pratiquées d'ordinaire les piqûres s'était épaissie et durcie d'une manière considérable ; le tissu cellulaire subjacent et le tissu adipeux avaient complètement disparu ; la face externe des cuisses ressemblait à du parchemin, à tel point que l'aiguille avait peine à pénétrer et risquait de se rompre.

En présence des phénomènes inflammatoires dont chaque piqûre était ou pouvait devenir le point de départ, A... comprit qu'il y avait nécessité absolue à cesser les injections ; mais redoutant, dans l'état de cachexie et d'épuisement où il se trouvait, un sevrage brusque dont il connaissait les inconvénients, il eut de nouveau recours au procédé qu'il avait mis en usage l'année précédente et qui lui avait si bien réussi. A ce moment, A... était d'une maigreur excessive, d'une pâleur extrême, sans force musculaire, sans énergie ; son pouls était le plus souvent petit et filiforme, ses yeux sans éclat, ses

pupilles rétrécies ; au moindre effort , il était couvert de sueur.

Il commença d'abord à ingérer une quantité de morphine égale à celle qu'il prenait en injection. Peu à peu il diminua la dose, si bien qu'au bout d'un mois, il ne prenait plus que 15 centigrammes par jour. Pour combattre la dépression, l'affaissement marqué qui suivit cette diminution, il prenait du vin généreux, du quinquina, du cognac et du café. Sous l'influence de cette diminution, l'appétit revint, le sommeil devint plus régulier. Dès que les forces reparurent, il voulut secouer son apathie habituelle, rechercha les distractions, fit des promenades de plus en plus longues. Deux mois après la suppression des injections, le visage avait repris sa coloration rosée, la maigreur avait bien diminué. A... reprenait goût au travail et avait l'énergie suffisante pour continuer à modifier les doses de morphine. Enfin, au bout de quatre mois, après plusieurs essais successifs et infructueux, A... parvint à se pouvoir priver complètement de son stimulant habituel. Aujourd'hui il a recouvré une partie de l'embonpoint qu'il possédait avant son intoxication volontaire et jouit d'une santé parfaite.

Observation II

M. P..., avocat distingué, eut en 1883, à l'âge de 28 ans, de violentes coliques hépatiques qu'il traita par des injections de morphine. Il n'éprouva jamais l'ivresse morphinique ; la suppression des douleurs du foie, une facilité plus grande au travail, une mémoire plus sûre d'elle-même, mais sans plaisir *adequare*, tels ont été d'abord les symptômes. Ses coliques hépatiques furent tenaces, et les injections, partant, continuées plusieurs mois. Un jour vint où force fut de persister dans l'usage de la morphine, non plus pour calmer la douleur qui avait disparu ou se procurer une volupté qui n'avait jamais été savourée, mais pour se trouver à l'état normal. Sa suppression perturbait la vie et l'intelligence.

C'est au bout de cinq mois que M. P... ressentit les premières atteintes de l'intoxication et le besoin de continuer la morphine pour être toujours lui-même.

A partir de ce moment l'embonpoint se conserva (1) ; mais des modifications se produisirent à la peau, qui pâlit, se parchemina, et le malade eut près d'une centaine de petits abcès, suivis d'une induration violacée aux points où il faisait les injections. Ses yeux conservèrent assez leur éclat, mais les pupilles étaient

(1) Ce fait est digne de remarque, car d'habitude les premiers symptômes de l'intoxication chronique sont l'amaigrissement progressif, le dépérissement de toute la force musculaire.

rétrécies. Sa voix devint rauque, et P... ne put plus chanter. La bouche était constamment sèche, la soif ardente, la constipation opiniâtre. Le sommeil était bon et se faisait en deux fois. Vers quatre heures du matin, P... se réveillait inondé de sueur, énervé ; il poussait alors une injection et se rendormait. Le système nerveux se fatiguait facilement. L'impuissance fut absolue.

Telles furent les manifestations par lesquelles, durant une année d'intoxication, l'organisme manifesta son empoisonnement ; car il doit être bien entendu que nous négligeons, dans l'énumération présente, les désordres qui se manifestaient après une abstinence un peu longue, et qu'une injection faisait disparaître. Obligé d'augmenter progressivement les doses pour rétablir l'équilibre de son corps et de son esprit, M. P... en était arrivé à s'injecter par jour 23 centigrammes.

Durant cette période d'intoxication, il se passa un fait digne d'être noté. M. P..., revenant par mer de Gênes à Marseille, perdit par un gros temps sa provision de morphine. Il en réclama en vain au médecin du paquebot. Le malade résista quelques heures au besoin qui le tourmentait, puis, de plus en plus altéré de morphine, il commit, pour s'en procurer, un vol avec effraction à la pharmacie du bord, tout en prenant les précautions les plus minutieuses pour n'être pas découvert.

M. P... était-il responsable ou irresponsable de son acte ? Agissait-il dans l'entière dépendance de ses facultés ? M. P... assure que s'il avait vu dans son acte autre chose qu'une gaminerie sans importance, il aurait été maître de ne pas céder à latentation.

A notre avis, le témoignage que la conscience de M. P... lui donnait de son libre arbitre est dépourvu de toute valeur scientifique, et son cas est loin de plaider en faveur de la responsabilité. Il était poussé par le seul besoin de son organisme, puisque, chez lui, l'ivresse morphinique ne s'était jamais produite. Mais ne

fallait-il pas que ce besoin fût bien énergique pour qu'un avocat distingué, à la tête d'une grande situation, homme du monde accompli, se risquât à fracturer une serrure pour prendre un poison qu'on lui refusait ; et ne serait-ce pas l'énergie de ce besoin qui, par une illusion fréquente, aurait montré l'action à accomplir sous l'apparence d'une gaminerie permise ?

En septembre 1884, la santé de M. P... s'altéra gravement. Après quelques alternatives de diarrhée et de constipation, il eut pendant trois semaines des selles sanguinolentes. Effrayé par un médecin qu'il consulta, il voulut se guérir par suppression brusque. Après une abstinence complète de quatorze heures, il tomba dans un état syncopal alarmant, et son entourage recourut à la morphine, qui le rappela à la vie.

Eclairé sur le danger d'un tel mode de traitement, M. P... se résigna à la suppression progressive. Il entreprit et mena à bonne fin une cure volontaire graduelle, unique peut-être dans les annales de la science, et qui témoigne de l'énergie de celui qui en a été capable.

A ce moment, M. P... prenait 23 centigrammes de morphine en onze injections : une à 7 heures, à son réveil ; la deuxième à 9 heures ; la troisième à 11 heures pour déjeuner ; la quatrième à midi pour digérer ; la cinquième et la sixième à 2 heures et à 4 heures pour plaider ; le moment venu, il était forcé de demander une suspension d'audience ; la septième et la huitième avant et après dîner ; la neuvième et la dixième dans la soirée ; la onzième vers 4 heures du matin, pour se rendormir.

M. P... se dit, avec beaucoup de bon sens, que la suppression devait porter, en premier lieu, sur les injections les moins importantes, celles qui ne coïncidaient pas avec le fonctionnement actif des principaux organes. Il commença donc à opérer sur la seconde injection, celle de 9 heures, et tout en diminuant très légèrement la dose de celle-là, il l'éloigna de plus en plus de

l'instant où il la prenait, jusqu'à la faire coïncider avec la troisième, de 11 heures. Il institua, dans ce but, un tableau sur lequel il inscrivait le temps de recul.

Ce premier résultat obtenu, il attaqua les injections de 2 et de 4 heures, toujours par le même procédé ; mais la lutte devint alors extrêmement pénible. Il suppléait à la morphine par une grande quantité de thé et aussi par l'alcool. M. P... avoue que souvent il succomba ; mais, abattu un jour, il recommençait la résistance. Ces trois injections une fois supprimées, ce fut le tour de la neuvième. Ici, M. P... se trouva aux prises avec une difficulté nouvelle : il s'endormait partout. Pour remplacer la morphine et s'y déshabituer, il recourut à de fortes doses d'excitants : alcool, thé, café, caféine même.

Grâce à ces efforts incessants, M. P... était parvenu, de septembre 1884 à mars 1885, à tomber de 23 centigrammes à 12. Il fit alors préparer une solution titrée et diminuée de 1 centigramme par mois. Le malade continua les deux modes de traitement, et, cinq mois après, il ne prenait plus que 5 centigr. de morphine par jour ; mais il fut impossible d'arriver à la suppression complète des trois principales injections : celle du réveil et les deux du repas. Il opina alors pour une suppression brusque et l'exécuta le 22 juillet.

Voici tout d'abord les manifestations qui se produisirent chez le patient jusqu'au 22 juillet, c'est-à-dire durant la suppression graduelle :

La peau fonctionna beaucoup plus qu'à la période précédente. A la moindre fatigue le corps était inondé de sueur. La vision faiblit : les yeux se fatiguaient tout de suite. Une toux nerveuse agaçait beaucoup le patient, surtout aux heures habituelles des injections, et s'accompagnait alors d'un chatouillement à la gorge qui la rendait insupportable. La constipation se maintint opiniâtre. Le système nerveux passait successivement par trois états différents, que M. P... a bien observés et décrits

parfaitement. Immédiatement après l'injection, il fonctionnait régulièrement, puis, avec le temps, survenait une augmentation croissante d'excitabilité réflexe : le malade était fortement irritable, un rien le mettait hors de lui ; il avait un besoin continu de mouvement ; il eut même une danse de Saint-Guy, dit-il ; puis survenait le troisième état, qui consistait en un abattement général avec sueurs abondantes. L'intelligence se conserva toujours intacte.

Quand au 22 juillet M. P... supprima brusquement les 5 derniers centigrammes, il fut, les trois ou quatre premiers jours, dans un état d'irritabilité nerveuse excessive, pleurait même comme un enfant, mais sans le moindre désordre de l'intellect ou des sens.

Puis se déroula pendant quatre ou cinq jours une période d'affaissement avec anxiété respiratoire extrême. Le malade suffoquait : assis dans un fauteuil, il était haletant.

Peu à peu le système nerveux rentra dans l'ordre, mais durant de longs mois, M. P... fut très impressionné. Il était incapable d'une course un peu longue ; le moindre effort le fatiguait ; il avait fréquemment des crispations nerveuses ; s'il écrivait ou jouait du piano, ses doigts se contractaient. Aujourd'hui, il est complètement guéri.

Procès de la femme Fiquet, de Dijon, accusée d'assassinat. (1)

Exposé des faits. — Le 30 juin 1883, au matin, on trouva, aux portes de Dijon, dans le canal, le corps d'une petite fille étendue dans l'eau et noyée. On la reconnut pour être la jeune Henriette Barbey.

La femme Fiquet, voisine de la famille de cette enfant, fut accusée de sa mort; elle reconnut que la veille, au moment où les enfants sortaient de l'école, elle avait pris cette petite fille par la main et l'avait emmenée chez elle; mais elle nia absolument qu'elle l'eût fait mourir, et prétendit que, par suite de l'usage abusif et invétéré de la morphine, il lui arrivait souvent de ne pas avoir conscience de ce qu'elle faisait; elle affirma notamment qu'elle n'avait conservé aucun souvenir de ce qui s'était passé dans la journée du 29 juin.

Placée dans l'asile d'aliénés de Dijon d'abord, puis amenée à Paris, la femme Fiquet a été l'objet d'examens minutieux. Plusieurs médecins aliénistes distingués (2) ont été successivement appelés, et tous ont été unanimes dans leurs conclusions, car tous ont plaidé en faveur de la responsabilité atténuée.

Dans les premiers interrogatoires, la femme Fiquet débute par dire qu'elle était atteinte d'une maladie de la moelle épinière et d'une tumeur fibreuse de l'utérus; que depuis deux ans elle prenait beaucoup de morphine et était arrivée à la dose de 1 gramme par jour. Elle ajoute qu'elle est très impressionnable, très nerveuse. Sans donner aucun signe d'émotion, sans

(1) Extrait des Annales médico-psychologiques.

(2) MM. les docteurs Maillard, Deroze, Marandon de Montyel, Blanche, etc.

aucun changement de physionomie, du ton le plus calme et dans les termes les plus clairs, elle fait, sur le chef de son accusation, le récit suivant :

« Je suis accusée d'un enlèvement d'enfant ; de pire que ça, d'assassinat ; pas de viol, on ne l'a pas touchée. J'ai été arrêtée au mois de juin ; je voulais être condamnée.

» J'ai enlevé une petite fille de cinq ans. J'allais chez une sage-femme ; les enfants sortaient de l'asile, il y avait deux petites en tête ; j'ai pris celle qui était à côté de moi ; je l'ai emmenée chez nous, elle a dîné avec ma fille, qui a treize ans. J'étais très malade ce jour-là ; fante de ma seringue à injections, j'avais bu de la morphine le matin, comme aussi la veille ; je ne savais pas ce que je faisais ; j'avais acheté des livres sans les payer ; la justice les a trouvés chez nous sans savoir d'où ils viennent.

» Après le dîner je me suis couchée ; la petite s'amusaît avec le chien, avec des chiffons, avec la poupée de ma fille. Dans l'après-midi, comme j'étais sur mon lit, l'enfant s'est approchée et a pris sur la table de nuit le bol dans lequel il y avait encore de la potion à la morphine ; comme c'est très amer, je l'avais beaucoup sucrée ; elle a bu ce qui restait dans le bol ; elle s'est assise sur une chaise et s'endormait ; alors je me suis levée et l'ai mise sur mon lit. Je ne m'étais pas aperçue quand elle avait pris le bol ; j'y ai pensé quand je l'ai vue s'endormir ; j'ai regardé dans le bol, qui était vide ; je ne l'avais pas vue le prendre. Elle était devenue très rouge ; je lui ai mis des compresses d'eau fraîche sur le front ; elle n'avait déjà plus de connaissance ; elle a eu quelques renvois, mais elle n'a pas rendu ; elle écumait. Alors mon mari est arrivé. Je pleurais, je criais. Il m'a dit : « Qu'est-ce que c'est que cette petite ? » Alors je lui ai dit : « C'est une petite que j'ai amenée. » Il m'a dit alors : « Mais elle se meurt, cette petite ! » Il m'a parlé d'aller à la police ; j'étais dans un état ! Je n'ai pas voulu. La petite est morte au bout de trois quarts d'heure. Alors il m'a dit : « Ce soir je la porterai au milieu

de la rue; on la trouvera et on la ramassera. » Nous l'avons portée dans l'autre chambre, sur le lit de mon mari; j'étais tellement malade que, pour m'empêcher des crises, j'ai pris du chloroforme, qui m'a accablée; je ne pouvais plus bouger. Le soir est arrivé. Mon mari l'a emportée, il l'a mise sur le bord du canal de Bourgogne, la tête dans l'eau, comme si elle y était tombée accidentellement. Je suis restée debout toute la nuit, je lisais mes livres, je ne pensais pas à ce qui m'était arrivé; mon mari s'était couché, il est parti le lendemain matin chez son frère.

» Comme je ne m'étais pas cachée de ce que j'avais fait, comme j'avais parlé avec une jeune fille au moment où j'ai emmené l'enfant, c'est la jeune fille qui a dû dire que c'était moi qui l'avais enlevée; alors, le soir, le vendredi, on est venu m'arrêter; je n'étais pas sortie, je ne pensais pas à ce qui s'était passé la veille, je l'avais complètement oublié. Le soir, un gardien de la paix en bourgeois est venu m'appeler, me disant que l'on voulait quelque chose de moi au bureau de police; je suis descendue sans méfiance, je l'ai suivi, et on m'a arrêtée. J'ai été conduite tout de suite chez le juge d'instruction; je ne me rappelais rien, j'ai tout nié. Seulement, le lendemain, le samedi, je me suis bien rappelé que j'avais emmené l'enfant; ce n'est que plus tard que je me suis rappelé comment l'enfant était morte. »

Au point de vue clinique, ce long récit de l'accusée a une grande valeur; car il facilite la pathologie de son état mental. La précision de ses souvenirs dans tout ce qui lui convient d'avouer montre d'une façon péremptoire que son intellect n'est pas aussi amoindri que ce qu'elle veut bien le dire. Il est du reste impossible d'ajouter foi à son assertion lorsqu'elle prétend que la mémoire de tous ces faits, momentanément disparue, ne lui est revenue que plus tard. Si, en effet, les différents événements de la journée du 29 juin n'avaient eu en elle qu'un

auteur ou un témoin inconscient, ces événements n'auraient laissé aucune trace dans son esprit, elle n'aurait pu se les rappeler ni le jour même, ni le lendemain, ni plus tard. Ce récit, elle l'a encore fait, et dans des termes presque identiques, à diverses personnes, notamment à deux employées de l'asile Saint-Lazare. Dans d'autres visites, elle explique encore de la même façon les événements de la journée du 29 juin, avec des variantes pour ce qui s'est passé dans la soirée :

« Après que la petite a été morte, dit-elle, nous sommes sortis, nous sommes allés au cimetière; c'est vers dix heures du soir que nous sommes partis, emportant la petite dans un châle; je n'ai pu aller que jusqu'à la place Saint-Jean; il a continué seul jusqu'au canal, moi je suis rentrée. Il n'y a pas de différence que j'y aie été ou que je n'y aie pas été, mais je n'y ai pas été. Le lendemain, il m'a raconté comme il avait fait pour faire croire à un accident. Je ne me suis rappelé tous ces faits qu'un jour, à l'asile des aliénés; je ne l'ai jamais encore dit, je ne voulais pas me défendre, il y a une fatalité sur moi; je voulais être condamnée à mort. Mon avocat a plaidé que j'étais folle; je suis malade; il m'a prise pour une folle parce qu'il est très croyant, très catholique, et que moi je suis spirite. Pourquoi vouloir être condamnée à mort? Mais, est-ce une vie de toujours souffrir et d'avoir l'idée fixe d'enlever des enfants, de les emmener à la maison? Je n'ai jamais voulu faire du mal à des enfants. Un jour, à la Maternité, une fille est accouchée de deux jumeaux; elle voulait les abandonner; j'ai voulu m'en emparer; j'avais préparé les papiers pour les mettre en mon nom; ils sont morts avant que les papiers soient revenus de la préfecture. »

Parfois, l'accusée refuse de manger, sous prétexte que les aliments sont empoisonnés; on a eu la preuve qu'elle avait mangé en cachette. Un jour, elle prétend qu'elle n'avait pas uriné depuis quarante-huit heures; c'était encore faux, car on l'avait

vue revenir des cabinets d'aisances avec son vase à la main, et on avait constaté qu'elle avait jeté de l'urine par la fenêtre. Comme elle persistait à soutenir qu'elle n'urinait pas, on l'a sondée malgré elle, et on n'a trouvé dans sa vessie qu'une quantité insignifiante d'urine. Le soir, elle accuse des hallucinations de la vue ; elle se dit effrayée par des gens qui s'avancent vers son lit ; elle pousse des cris, elle tord les bras, sans que pour cela elle perde un instant connaissance. On la laisse crier sans paraître s'en occuper, et elle se tait.

Souvent elle retire des papiers de sa poche, les étale avec précaution, puis tout en se mettant à rire : « Ça c'est du spiritisme, je ne les confie à personne ! » S'excitant de nouveau : « C'est une machination, une trame qui est ourdie contre moi, dit-elle ; on s'amuse de mes souffrances. Je sais bien que je ne suis pas folle ; on ne peut pas faire la folle ; on ne peut pas tromper les médecins. Si l'on me conduit aux assises, je ne resterai pas tranquille ; je saurai bien sortir de la tribune par un bout ou par un autre. »

Dans la conduite, la simulation a évidemment joué un grand rôle : simulation de visions, simulation d'abstinence d'aliments et d'absence d'urine, simulation de manque de mémoire, peut-être, en somme, ce qui est le moins simulé de sa part, car la femme Fiquet a dû être réellement tourmentée de sa situation, dont elle a certainement conscience ; mais elles sont exagérées dans leurs manifestations, car elles n'existent le plus souvent qu'en présence de témoins, et, lorsque la femme Fiquet est seule, elle est très calme. Elles apparaissent le plus souvent le soir, dans le laps de temps intermédiaire entre la veille et le sommeil, et se reproduisent parfois dans le courant de la nuit, pendant les interruptions de sommeil, comme la continuation des rêves.

Ce qu'il y a de vrai, c'est que la femme Fiquet a peu d'appétit, qu'elle dort peu, qu'elle a des montées de sang à la face

et dans les membres supérieurs et que sa santé générale n'est pas sans ressentir le contre-coup de ses émotions morales et de l'existence qu'elle mène ; mais quant à ce trouble réel de la raison, on ne l'a jamais constaté.

« En résumé, la nommée Marie-Françoise, femme Fiquet, n'a pas présenté des signes d'aliénation mentale ; elle n'a pas éprouvé des troubles mentaux qui l'aient privée de la conscience, et par conséquent de la responsabilité de ses actes ; elle n'a non plus donné aucun signe réel et sincère d'un désordre de la raison.

» La femme Fiquet est d'un tempérament éminemment nerveux ; sa surexcitation naturelle a peut-être encore augmenté par l'usage de la morphine, comme aussi par les pratiques de spiritisme auxquelles elle s'est livrée ; elle s'est ainsi maintenue dans un état d'activité cérébrale exagérée, comme d'ailleurs on l'observe chez la plupart des simulateurs (1).

» Aussi, tout en la déclarant responsable, les médecins, eu égard à ces dernières considérations, furent d'avis qu'on lui accordât une atténuation de ses responsabilités. »

(1) Le jury a rendu un verdict de culpabilité avec circonstances atténuantes. Ce procès a eu un grand retentissement et a vivement impressionné le monde scientifique, relativement à la délicate question de responsabilité qu'il a soulevée.

CHAPITRE VII

TRAITEMENT

L'indication primordiale dans le morphinisme est bien simple; c'est celle qui s'impose dans tout empoisonnement aigu ou chronique: pour supprimer l'effet, il faut supprimer la cause; il faut, pour faire disparaître les accidents que nous avons déjà signalés, il faut supprimer la cause même de l'intoxication, supprimer le toxique.

Mais le mode de suppression, quel doit-il être? Est-il indifférent de choisir la suppression brusque ou le sevrage progressif?

A ne considérer que les avantages qui en résultent pour le morphinomane, la méthode à suivre ne serait pas douteuse: ce serait à la suppression brusque qu'il faudrait recourir. Mais cette méthode n'est-elle pas dangereuse? Oui, répond M. Zambaco; non, répond Leveinstein.

« Les troubles qui succèdent à la suppression brusque, dit ce dernier, sont plus violents, mais ils durent moins longtemps; la privation complète fait moins souffrir la volonté du patient, chez lequel les doses atténuées irritent, sans le satisfaire, le besoin de la morphine. »

Entre ces deux savants également expérimentés le choix est difficile.

Tout en admettant que les arguments de Leveinstein ont beaucoup de valeur, nous ne pensons pas que sa méthode soit bien praticable. Car les précautions minutieuses et multiples qu'il conseille, les conditions de séquestration et de surveillance assidue qui lui paraissent indispensables pour mener à bien la guérison des malades atteints de morphinisme, ne sont-ils pas autant d'obstacles sérieux et insurmontables qui empêcheront toujours d'imiter une telle méthode de traitement ? Quand il s'agit d'habitudes peu invétérées, lorsqu'on a affaire à des morphinomanes non cachectisés, il serait peut-être permis de les sevrer brusquement, car alors on peut ne pas avoir à craindre des accidents graves, et c'est tout bénéfice de recourir à un sevrage brusque, sans passer par les ennuis de la désaccoutumance progressive.

Nous avons connu une femme hystérique atteinte de morphinisme chronique, avec émaciation assez considérable. Depuis près de cinq ans elle se faisait des injections pour calmer les douleurs consécutives à une pelvi-péritonite, et elle était arrivée à prendre 1 gramme de morphine par jour.

A la suite de troubles nerveux assez complexes, nous avons été appelé à lui donner nos soins, et nous avons choisi la brusque suppression. La morphine fut, d'emblée, remplacée par des toniques à haute dose : vin, café, etc., et par l'hydrate de chloral. Pendant la première heure, ce ne furent que cris incessants, supplications réitérées pour obtenir une nouvelle injection de morphine. Il y eut même quelques troubles intestinaux : vomissements et diarrhée, mais sans être suivis d'aucune modification bien alarmante du côté de la circulation ou des centres nerveux. Dès le surlendemain, les vomissements et la diarrhée disparurent, pour faire place à une amélioration manifeste. Dans l'espace de quelques jours son poids augmenta d'une façon notable, et tout redevint dans l'ordre. Actuellement cette femme jouit encore d'une santé parfaite, et tout nous porte

à croire qu'elle ne rechutera pas, car elle paraît avoir une aversion profonde pour le poison qu'elle aimait tant autrefois, et dont elle ne veut plus entendre parler aujourd'hui.

A notre avis, tant que la réaction se manifeste sous la forme expansive, toute crainte peut être bannie; malheureusement il n'est pas rare qu'elle se produise sous la forme d'un collapsus, comme chez M. P..., qui a fait le sujet de notre deuxième observation. Aussi, malgré ses avantages, la méthode de la brusque suppression a-t-elle réuni peu de partisans.

On lui préfère la méthode dite de suppression graduelle, qui a l'inconvénient de toutes les méthodes dites de temporisation. « C'est là un compromis thérapeutique (1) peut-être discutable en principe, et auquel on peut reprocher de procéder souvent avec une trop grande lenteur, mais qui a l'avantage de couper court à des désordres trop intenses, trop graves pour que le médecin n'ait pas le devoir de se demander s'il a le droit de renoncer au moyen sûr de le faire cesser immédiatement, parce que ce moyen est peu recommandable en lui-même. »

Le cas de M. P..., dans notre deuxième observation, est un bel exemple de traitement par la diminution graduelle des doses. Certes, le malade n'a pas toujours eu à se louer de la façon dont il a procédé volontairement, puisqu'il a eu à subir des lutttes dans lesquelles il a souvent failli succomber; mais, au moins, a-t-il eu la satisfaction de ne pas voir se reproduire cet état de dépression grave, ce collapsus alarmant dans lequel il était tombé après la brusque suppression qu'il avait tentée sans succès.

Nous croyons qu'il est bon d'arriver à la diminution graduelle des doses, en substituant à l'administration de la morphine par la voie cutanée l'injection par l'estomac, car ainsi on évitera la production fréquente et pour ainsi dire inévitable de nom-

(1) Paul Garnier.

breux foyers inflammatoires locaux, qui ont une grande tendance à la purulence. On supprime du même coup la sensation agréable qui accompagne l'ingestion, et qui est souvent la cause de l'abus du médicament fait par le malade. La médication tonique et stimulante rendra encore dans ce mode de traitement d'incontestables services. Dans le cas de marasme psychosomatique surtout, elle est trop indiquée pour qu'on ne lui accorde pas une large place : on administre alors le café, le thé, les alcooliques, à des doses sagement calculées et en raison inverse de la diminution de la morphine. Il faut, autant que possible, arriver à donner à l'organisme le même pouvoir excitant que lui donnerait la morphine. Il faut toutefois veiller à ce que, lorsque le malade prend des alcooliques, il ne remplace pas une excitation par une autre et n'abuse de l'alcool.

Certains auteurs préconisent comme étant des stimulants efficaces l'huile de foie de morue associée avec le phosphore. D'autres encore ont, paraît-il, obtenu de bons effets de la quinine et des préparations de noix vomique.

Mais il est, dit le docteur Edward Mann (1), un agent dont la puissance reconstituante est, selon lui, bien supérieure à celle de tous les autres : c'est l'électricité. La plupart des médicaments, dit-il, sont plutôt des stimulants que de véritables toniques nerveux. L'électricité au contraire a une action directe sur les phénomènes intimes de la circulation et de la nutrition des tissus, même le plus profondément situés, et particulièrement de ceux qui constituent le système nerveux. On peut, grâce à elle, leur rendre leur constitution normale, et par conséquent leurs propriétés.

L'auteur rapporte plusieurs observations prises parmi le grand nombre de celles qui lui ont démontré l'efficacité de ce mode de traitement. La durée moyenne n'est que de un mois à

(1) Edward Mann, médecin de la maison de retraite de Sunnyside.

six semaines ; au bout de ce court espace de temps, le malade est guéri, il a *rajeuni de vingt ans* et gagné en poids de quinze à vingt livres (1).

De tels résultats sont encourageants, et il est permis d'espérer que des observations plus nombreuses encore viendront démontrer l'utilité grande de l'électricité dans le traitement de l'intoxication morphinique.

PROPHYLAXIE

Pour lutter efficacement contre les progrès alarmant de cette passion naissante, il ne suffit pas d'instituer un traitement. La médication, si souveraine soit-elle, ne fait que soulager ou guérir les victimes, et bien plus efficaces seraient les moyens qui empêcheraient l'intoxication elle-même. Empêcher le malade de se livrer à ses appétitions, voilà le seul moyen qui puisse mettre un frein à ces égarements.

Or l'expérience a démontré que si le médecin préside à l'administration du médicament, ni l'emploi interne de la morphine, ni les injections sous-cutanées de cet alcaloïde ne sauraient provoquer des accidents graves ou conduire à l'intoxication chronique. Il n'y a eu des morphinomanes que le jour où le médecin, trop occupé ou trop confiant dans l'entourage du malade, a imprudemment laissé à des mains inhabiles le soin de faire l'injection. Il est donc indispensable que le médecin surveille avec

(1) Le mode d'application employé par l'auteur consiste à placer le pôle négatif à l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale ou au creux épigastrique; le pôle positif à la tête ou bien à la région cervicale. Les séances durent de quinze à vingt minutes et sont parfois répétées deux fois par jour. Dans la plupart des cas, il emploie les deux ordres de courants et ne semble pas établir de différence essentielle entre leurs modes d'action.

sollicitude les effets du médicament, et qu'il n'en confie jamais l'administration ni au malade ni à des personnes étrangères à l'art. Si pour un motif quelconque il ne peut pratiquer lui-même l'injection, qu'il l'abandonne et recoure à la potion. Les effets en seront un peu plus lents peut-être, mais ils se feront sûrement sentir.

Nous n'avons cependant pas l'intention de faire le procès de la méthode hypodermique, qui répond souvent à certaines indications, et on ne saurait parfois s'en passer sous peine de perdre les bénéfices des précieuses propriétés de la morphine. En injections la morphine est rapidement absorbée et lancée dans le torrent circulatoire : les effets sont certains, et l'on n'a point à craindre l'intolérance de l'estomac ou son inefficacité, lorsque les muqueuses se refusent à l'absorber.

L'application *loco dolenti* aura aussi une efficacité plus grande : il y aura, comme nous l'avons dit, une action locale.

Une mesure prophylactique bien simple, dit M. Fonssagrives, serait d'empêcher la vente de seringues Pravaz ; une telle prohibition ne serait-elle pas justifiée ? On pourrait aussi inviter les pharmaciens à ne point renouveler les solutions sans une ordonnance spéciale qui pourrait porter la formule suivante : « A renouveler dans X jours. »

Malgré toutes ces mesures prophylactiques, il est à craindre que l'on ne puisse encore enrayer le mal ; mais il suffit qu'elles aient une efficacité relative pour que l'on ait hâte de s'en servir, car, si l'on considère les ravages que l'opio-phagie, sa sœur, fait tous les jours en Orient, il est à craindre que le morphinisme ne trouve aussi dans la sensualité et l'imitation des prosélytes aussi nombreux qu'enthousiastes.

Vu :
Montpellier, le 27 juillet 1887.
Le Président-Censeur,
CHALOT.

Vu bon à imprimer :
Montpellier, le 27 juillet 1887.
Le Doyen,
CASTAN.

Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
G. CHANCEL.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque !
